

ACUERDO ENTRE UN PADRE/MADRE MENOR DE EDAD Y SU REPRESENTANTE AUTORIZADO PARA RECIBIR PAGOS

SOLO PARA USO DEL CONDADO	
CASE NAME:	
CASE NUMBER:	
WORKER NAME:	

Si usted no devuelve este formulario a más tardar para _____, no recibirá asistencia monetaria.

SECCION A: CONSENTIMIENTO DE LA PERSONA QUE ES MENOR DE EDAD Y QUE ES PADRE/MADRE O ESTA EMBARAZADA

Entiendo que cualquier asistencia monetaria que tenga derecho a recibir para mí o los niños que estén a mi cargo, se le pagará a mi padre/madre, tutor legal, u otro pariente adulto con quien yo viva. Doy mi consentimiento para que este acuerdo se le dé a la persona que se menciona enseguida.

NOMBRE DE LA PERSONA QUE SE PROPONE COMO REPRESENTANTE AUTORIZADO PARA RECIBIR PAGOS	PARENTESCO/RELACION
FIRMA DEL MENOR	FECHA

SECCION B: RESPONSABILIDADES DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO PARA RECIBIR PAGOS

El menor que se menciona arriba presentó una solicitud para el Programa de CalWORKs (Programa de California de Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad hacia los Niños) para sí mismo y/o los niños a su cargo. El menor lo nombró a usted para servir como su representante autorizado para recibir los pagos de asistencia monetaria. Las responsabilidades del representante autorizado para recibir pagos se enumeran a continuación:

- Entiendo que los pagos que reciba a nombre de las personas de este caso tienen que usarse para el mantenimiento de las mismas. Si recibo o uso, intencionalmente y a sabiendas, cualquier parte del pago para cualquier propósito que no sea para mantenerlas, la ley estatal establece que posiblemente se me enjuicie por cometer un delito menor.
- Entiendo que soy responsable de asegurar que se le dé al menor toda la información que el condado me mande para él, tal como los reportes mensuales, notificaciones de acción y notificaciones informativas. Es la responsabilidad del menor completar para la fecha límite cualquier formulario que sea necesario.
- Entiendo que si el menor se muda fuera de mi hogar, debo notificarle al condado antes de que pasen 5 días y devolverle cualquier pago que reciba después de que el menor se mude.
- Entiendo que si no estoy de acuerdo en ser el representante autorizado para cobrar, eso no afecta la elegibilidad del menor ni de los niños que estén a su cargo.

SECCION C: CERTIFICACION DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO PARA RECIBIR PAGOS

Marque a continuación (A) o (B) y firme.

- (A) Entiendo los datos que se mencionan arriba y estoy de acuerdo en actuar como el representante autorizado para recibir pagos a nombre de la(s) persona(s) de este caso.
- (B) Me rehúso a actuar como el representante autorizado para recibir pagos a nombre del menor mencionado arriba.

FIRMA DEL PADRE/MADRE, TUTOR LEGAL U OTRO PARIENTE ADULTO	NUMERO DE TELEFONO	FECHA
PARENTESCO/RELACION CON EL MENOR		